

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Este formulario será devuelto si alguna porción de la información requerida para conducir la averiguación de antecedentes no fue completada o es ilegible.

Se requiere una tarjeta de huellas dactilares para todo solicitante que no haya vivido consecutivamente en el Estado de Washington en los últimos tres (3) años. Comuníquese con la oficina de DSHS identificada en la Sección 1, Número 1 para obtener la tarjeta de huellas dactilares.

No se requiere una tarjeta de huellas dactilares si el solicitante ha completado una averiguación de antecedentes con toma de huellas dactilares a través de DSHS en los últimos tres (3) años y no ha vivido fuera del estado desde la última vez que se sometió a una averiguación con toma de huellas dactilares. Por favor indique esto en la Sección 2, Número 20. DSHS utilizará los resultados anteriores al completar esta averiguación de antecedentes.

Si está solicitando una averiguación de antecedentes con toma de huellas dactilares, debe enviar por correo el formulario de autorización de averiguación de antecedentes y la tarjeta de huellas dactilares. No envíe por fax la autorización de antecedentes.

SECCIÓN 1: A ser completado por personal, establecimiento o agencia de colocación de niños de DSHS.

1. Requerido. El nombre de la ubicación debe coincidir con el nombre de la ubicación que la Administración Servicios para Niños le asigna a BCCU.

2. A ser completado por el establecimiento o la agencia de colocación de niños. Requerido.

A. A ser completado por el personal de DSHS. Requerido.

B. A ser completado por el personal, el establecimiento o la agencia de colocación de niños de DSHS.

Es obligatorio indicar el número de identificación (ID Number).

El funcionario de DSHS debe utilizar el número de identificación de acceso a CAMIS, así como también, la dirección de correo electrónico de Outlook. Por ejemplo, RMAJ300. Los establecimientos o agencias de colocación de niños deben utilizar el Número de Identificación Comercial.

3. Requerido.

4. Requerido.

SECCIÓN 2: A ser completado por el solicitante (persona a investigarse).

5. Opcional.

6. Requerido.

7. Requerido.

8. Opcional.

9. Requerido. Escribir NINGUNO si no tiene.

10. Requerido. Escribir NINGUNO si no tiene.

11. Requerido. Escribir NINGUNO si no tiene.

12. Requerido. Debe incluir el nombre completo registrado al nacer. De ser igual del #9 al #11, debe escribir IGUAL.

13. Requerido. Debe escribir todos los nombres de casamiento usados (hombre o mujer); escribir NINGUNO si no tiene.

14. Requerido. Debe indicar todos los apodosos usados (hombre o mujer); escribir NINGUNO si no tiene.

15. Requerido.

16. Requerido.

17. Requerido.

18. Requerido.

19. Requerido. Debe indicar el número de licencia de conducir o número estatal de identificación; escribir NINGUNO si no tiene.

20. Requerido. Indique el número de años consecutivos y/o meses que vivió en el estado de Washington. Marque el casillero provisto si completó una averiguación de antecedentes de huellas dactilares con DSHS en los últimos tres años.

21. Leer antes de continuar a la casilla 22.

22. Se requiere la firma del solicitante o el padre/madre o tutor si el solicitante es menor de 18 años de edad.

23. Requerido. La Unidad Central de Investigación de Antecedentes debe recibir el formulario de autorización de antecedentes dentro de un período de tres (3) meses desde la fecha de la firma.

24. Opcional.

Para obtener información completa sobre la Política de Averiguación de Antecedentes de DSHS, lea el Título 388 en:

<http://slc.leg.wa.gov/wacbytitle.htm>

Después de llenado el formulario, el personal de DSHS, el establecimiento o la agencia de colocación de niños lo enviará vía correo postal o fax tan pronto como sea posible a:

DSHS Background Check Central Unit
PO Box 45025
Olympia, WA 98504-5025
Teléfono 360-902-0299
Fax 360-902-0292